Journal of Fiqh and Usul

HomePage: https://jfiqh.um.ac.ir/ Vol. 55, No. 1: Issue 132, Spring 2023, p.53-73

Online ISSN: 2538-3892 Print ISSN: 2008-9139

Receive Date: 06-02-2022 Revise Date: 15-02-2022 Accept Date: 05-03-2022

DOI: https://doi.org/10.22067/jfiqh.2022.75154.1293 Article type: Original

Jurisprudence and legal status of transactions in mania

Zohreh Baghiee , PhD student of Fiqh and Fundamentals of Islamic Law of Mazandaran University(Responsible author)

Email: z.baghiee03@umail.ac.ir

Dr. Ali Akbar Izadi Fard, Professor at Mazandaran University

Dr. Ali Akbar Jahani, Assistant Professor of Mazandaran University

Abstract

Every legal act requires distinction and will, and someone can have the will to perform legal acts that can distinguish different things from each other. Today, many mental disorders are spreading, which have a direct effect on people's will and discernment and affect their social and economic activities.

The basic question raised in this article is, what is the state of growth and, accordingly, the state of transactions of mania? Are the deals of these people "Safhi" (naïve) or not?

The result of this research, using a descriptive-analytical method and library tools, is that mania in crucial degrees (mania) creates a disorder and the affected person loses his power of recognition and distinguishing in the state of mania and turns to harmful transactions or irrational indulgences. ; Therefore, according to experts' verification of the lack of growth of those affected in the state of mania, the transactions of this category of people in this state are invalid, and if this disease exists before the time of puberty and continues after that, the permission of the guardian is necessary, and if it happens after the time of maturity, it is necessary to determine and appoint a guardian by the court to protect his rights.

Keywords: delusional dealings, mania, hypomania, bipolar.

Journal of Fiqh and Usul

فقه و اصول

سال ۵۵ ـ شماره ۱ ـ شماره پیاپی ۱۳۲ ـ بهار ۱۴۰۲، ص ۷۳ ـ ۵۳

HomePage: https://jfiqh.um.ac.ir/

شاپا چاپی ۹۱۳۹-۲۰۰۸

شاپا الکترونیکی ۳۸۹۲-۲۵۳۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۱۷ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۱۱/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۴

نوع مقاله: پژوهشی

DOI: https://doi.org/10.22067/jfiqh.2022.75154.1293

وضعیت فقهی و حقوقی معاملات در افراد شیدایی (مانیا)

زهره بقیعی (نویسنده مسئول)

دانشجوی دکتری فقه و مبانی حقوق اسلامی دانشگاه مازندران

Email: z.baghiee03@umail.ac.ir

دکتر علی اکبر ایزدی فرد

استاد دانشگاه مازندران

دکتر علی اکبر جهانی

استادیار دانشگاه مازندران

چکیده

هر عمل حقوقی نیازمند تمییز و اراده است و کسی می‌تواند ارادهٔ انجام اعمال حقوقی را داشته باشد که بتواند امور مختلف را از یکدیگر تمییز دهد. امروزه اختلالات روانی زیادی در حال گسترش است که اثر مستقیمی بر اراده و قوهٔ تمییز در افراد به‌جای‌می‌گذارد و فعالیت‌های اجتماعی و اقتصادی آن‌ها را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد.

سؤال اساسی مطرح‌شده در این نوشتار این است که وضعیت رشد و به‌تبع آن وضعیت معاملات افراد شیدایی (مانیا) چگونه است؟ آیا معاملات این افراد سفهی است یا خیر؟حاصل این جستار به‌روش توصیفی‌تحلیلی و با ابزار کتابخانه‌ای عبارت است از اینکه شیدایی در درجات حاد (مانیا)، ایجاد اختلال می‌کند و فرد مبتلا قدرت تشخیص و تمییز خود را در حالت مانیا از دست می‌دهد و به معاملات ضرری یا بذل و بخشش‌های غیرعقلایی روی می‌آورد؛ لذا باتوجه‌به احراز عدم‌رشدِ مبتلایان در حالت مانیا توسط کارشناسان، معاملات این دسته از افراد در این حالت غیرنافذ است و اگر این بیماری قبل از زمان بلوغ وجود دارد و بعد از آن نیز ادامه پیدا کند، اجازهٔ ولی قهری لازم است و چنانچه بعد از زمان بلوغ ایجاد شود، تعیین و نصب قیم از سوی دادگاه برای حفظ و صیانت از حقوق وی ضروری است.

کلیدواژه: معاملات سفهی، شیدایی، مانیا، هیپومانیا، دوقطبی.

مقدمه

در اندیشه‌های فقهی و حقوقی، ارادهٔ طرفین زیربنای انشای معاملات و قراردادهاست. به‌عبارتی، انجام هر عمل حقوقی مستلزم آگاهی وجدان از آن چیزی است که طرفین آن را اراده می‌کنند. امروزه اختلالات روانی بسیار گسترده‌ای شناسایی شده است که هرکدام اثر مستقیمی بر درک و رفتار افراد می‌گذارد. اختلالات خُلقی نیز دسته‌ای از اختلالات روانی است که همیشه باعث مختل‌شدن یا پایین‌آمدن کیفیت عملکرد اجتماعی، فردی، شغلی یا تحصیلی می‌شود.

یکی از اپیزودهای مهم در اختلالات خلقی، اپیزود مانیک است. در این حالت، طی دورهٔ مشخصی که حداقل یک هفته طول می‌کشد و حداکثر تا چند ماه ادامه دارد، خلق به‌صورت غیرطبیعی و مداوم بالا، گشاده یا تحریک‌پذیر می‌شود. فعالیت هدفمند یا انرژی فرد به‌شکلی ناهنجار و مداوم افزایش می‌یابد و این حالات در اکثر اوقات شبانه‌روز و تقریباً در تمام روزها دیده می‌شود. فرد در حالت مانیا اشتغال مفرط به فعالیت‌هایی دارد که می‌تواند پیامدهای دردناک زیادی برای وی داشته باشد که ازجملهٔ آن می‌توان به ولخرجی‌های بی‌حدوحصر، بی‌مبالاتی‌های جنسی، سرمایه‌گذاری‌های تجاری سفیهانه اشاره کرد. در این حالت، اختلال خلق آن‌قدر شدید است که سبب افت بارز کارکرد اجتماعی یا شغلی فرد می‌شود و ضرورت بستری‌شدن وی برای پیشگیری از آسیب‌های جدی به خود یا دیگران بسیار افزایش می‌یابد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ١٦٦).

باتوجه‌به شیوع و گستردگی اختلالات روانی و به‌ویژه اختلالات دوقطبی در میان افراد جامعه و همچنین به‌دلیل آسیب‌پذیربودن مبتلایان در دورهٔ شیدایی (مانیا) و ضرورت بررسی میزان تأثیر آن بر اعمال حقوقی و بالأخص معاملات و قراردادهای مالی آن‌ها بر آن شدیم تا با هدف حفظ و صیانت از حقوق فردی و اجتماعی مبتلایان و سایر افراد جامعه، این مسئله را در این نوشتار کنکاش و ارزیابی کنیم. یکی از جنبه‌های نوآوری در این نوشتار این است که در این زمینه تاکنون پژوهش چشمگیری صورت نگرفته است؛ به‌طور نمونه، مقاله‌ای با عنوان «بررسی تطبیقی جنون از منظر فقه و روانشناسی» به‌صورت کلی تمامی اختلالات را بررسی کرده و درنهایت افراد شیدایی را ملحق به مجانین دانسته است و تمام اعمال حقوقی ایشان را باطل می‌داند. درحالی‌که در این نوشتار سُفه و عدم‌رشدِ این افراد صرفاً در امور مالی وی اثبات می‌شود و غیرنافذ است و سایر اعمال حقوقی وی مانند نکاح صحیح است.

در این راستا سؤالات بسیاری مطرح می‌شود؛ ازجمله اینکه آیا افراد مبتلا به مانیای شدید به سفها ملحق می‌شوند و احکام سفیه در موردشان جاری است؟ در صورت عدم‌الحاق، آیا معاملات این دسته از

افراد، سفهی به شمار می‌رود و محکوم به بطلان است؟ یا به‌سبب اختلال در قصد، منجر بـه غـرری‌شـدن معاملات می‌شود؟ در جستار حاضر به بررسی مسائل فوق‌الذکر می‌پردازیم.

۱. مفاهیم بنیادی

خُلق: به حالت عاطفی گفته می‌شود که روی رفتار انسان تأثیر می‌گذارد، برخلافِ احساس که ممکـن است فقط چند دقیقه طول بکشد.

اختلالات خلقی: دسته‌ای از بیماری‌های روان‌پزشکی است که بر حالات عاطفی فرد تأثیر دارند و در DSM-V این اختلال بر اساس قطبیت تقسیم شده است.

DSM[1]: استاندارد یا راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی است که از معتبرترین و بـه‌روزترین مجموعه‌های طبقه‌بندی اختلالات روانی در مجامع علمی دنیا به شمار می‌رود و به‌روزترین آن نسخهٔ پنجم آن یعنیDSM-V است.

مانیا:[2] اپیزود مانیک، دوره‌ای متمایز از خلق شاد و پرنشاط یا خلقی غمگین و تحریک‌پـذیر اسـت کـه حداقل یک هفته طول می‌کشد و در صورت نیاز فرد باید بستری شود (سادوک، ۸۷/۲).

هیپومانیا:[3] اپیزود هیپومانیک حداقل چهار روز طول می‌کشد و از هر لحـاظ شـبیه بـه اپیـزود مانیـک است، با این استثنا که به‌اندازهٔ کافی شدید نیست که باعث اختلال یا کاهش کیفیت عملکـرد اجتمـاعی یـا شغلی فرد شود و هیچ‌کدام از ویژگی‌های سایکوتیک[4] (هذیان و توهم) در آن نیست (همان، ۸۶).

تک‌قطبی‌ها: این اختلال که به آن افسردگی عمده، اپیزود منفرد یا تک‌اپیزودی نیز گفته می‌شود، بـدون هیچ سابقهٔ ابتلا به مانیا یا هیپومانیا یا میکس روی می‌دهد و فرد برخلاف دوقطبی‌هـا، تنهـا در یـک خلـق افسرده قرار دارد.

اختلال دوقطبی: به‌عنوان اختلالی خلقی که در آن یک یـا چنـد اپیـزود مانیـک و گـاهی اپیزودهـای افسردگی عمده وجود دارد.

اختلال دوقطبی: اختلالی است که در آن اپیزودهای هیپومانیک و اپیزودهـای افسـردگی عمـده روی می‌دهد.

سیکلوتیمیا:[1] نمونهٔ خفیف‌تری از اختلال دوقطبی است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۷۳).

1. Diagnosis And Statistical Manual Of Mental Disorders = DSM.

2. Manic episode.

3. Hypomania.

۴. نوعی بیماری روانی که فرد ارتباط خود را با واقعیت از دست می‌دهد و اغلب دچار هذیان و توهم می‌شود.

معاملات: مادهٔ ۱۸۳ قانون مدنی، عقود و تعهدات را به‌صورت کلی چنین تعریف می‌کند: «عقد عبارت است از اینکه یک یا چند نفر در مقابل یک یا چند نفر دیگر تعهد بر امری نمایند که مورد قبول آن‌ها باشد.» طبق این تعریف، توافق یا تراضی، اعم از عقد است (طاهری، ۱۱/۲). معامله نیز کلمه‌ای مترادف با عقد است، با این تفاوت که اخص از آن است و فقط شامل عقود مالی و معوض می‌شود (کاتوزیان، ۱۳٦٤: ۱۳/۱). این قسم از معامله منحصر در عقود است و شامل ایقاعات نمی‌شود. منظور از معاملات در این نوشتار نیز معنای اخص آن است.

۲. توجیه فرضیه

عقد مفهومی اجتماعی است و با تراضی دو شخص دربارهٔ موضوع خاصی واقع می‌شود. تراضی این دو در صورتی اعتبار دارد که در دیدگاه حقوق، قابلیت انجام عمل حقوقی را داشته باشد. این صلاحیت در مرحلهٔ نخست منوط بر این است که طرفین صلاحیت دارابودن حق و توان تصرف در آن را داشته باشند و در اصطلاح آن را اهلیت می‌نامند که با شخصیت و تکامل قوای دماغی و شعور اشخاص ارتباط کامل دارد و شرط وجود و سلامت اراده نیز هست (کاتوزیان، ۱۳۷۹: ۲/۱). رشد و عقل ارتباط مستقیمی با یکدیگر دارند؛ ازاین‌رو، برخی از فقها سفیه را ناقص العقل یا سبک عقل می‌دانند (نراقی، ۵۲۳).

مقصود از رشد این است که شخص توانایی ادارهٔ اموالش را به‌نحو عقلایی داشته باشد. برخی فقیهان در تعریف آن گفته‌اند: رشد ملکه‌ای نفسانی است که مقتضی اصلاح مال و افساد آن است؛ یعنی وجود چنین صفتی در شخص سبب بهره‌برداری درست از مال و مانع صرف مال در راه‌های غیرعقلایی می‌شود (شهیدثانی، مسالک الأفهام، ١٤٨/٤؛ محقق حلی، ٨٥/٢؛ مقدس اردبیلی، ١٩٤/٩؛ صاحب‌جواهر، ٤٩/٢٦؛ طباطبایی، علی‌بن‌محمد، ٢٤٦/٩؛ علامه حلی، تذکرة الفقهاء، ٢٠١/١٤؛ محقق کرکی، ١٨٣/٥؛ شهیدثانی، حاشیهٔ شرایع الإسلام، ٤١٣؛ خوانساری، ٣٦٧/٣). ملکه به صفت راسخ بر نفس گفته می‌شود که حالت دائمی دارد، اتفاقی و زودگذر نیست؛ برای مثال، هرگاه شخصی برحسب اتفاق یک یا چند بار کار عقلایی از خود نشان بدهد و آنگاه به کارهای غیرعقلایی بپردازد، رشید به شمار نمی‌رود؛ بلکه کارهای عقلایی باید چندان تکرار شود تا به‌صورت عادت و ملکه درآید (صفایی و قاسم‌زاده، ٢٣٤).

فقها اجماع دارند که واژهٔ رشید متضاد واژهٔ سفیه است و سفیه کسی است که اموالش را در غیراغراض عقلایی و صحیح صرف می‌کند، به‌نحوی که عرف غالباً او را سرزنش می‌کند (نراقی، ۵۲۳). علامه در قواعد الاحکام در تعریف رشد می‌نویسد: کیفی نفسانی است که مانع از تباه‌کردن مال و مصرف آن در امور

1- Cyclothymia

غیرعقلایی می‌شود و درصورتی‌که عرف تشخیص دهد که فرد دچار مغابنه نمی‌شود و در حفظ مالی که کسب کرده تواناست، حکم به رشد وی می‌دهد (۱۳۴/۲). مفهوم مخالف این عبارت این است که اگر عرف خلاف آن را تشخیص دهد حکم به سفاهت فرد می‌شود و اگر معامله یا هبه‌ای انجام دهد یا اقرار به مالی کند صحیح نخواهد بود (علامه حلی، شرایع الإسلام، ۸۶/۲) و منوط به اذن ولی اوست (نراقی، ۵۲۲).

شیخ طوسی مبذر را سفیه می‌داند و دفع مال از وی را به‌منظور جلوگیری از تضییع آن واجب دانسته است (الخلاف، ۲۸۷/۳) و فاضل مقداد در التنقیح در تعریف رشد می‌نویسد: رشید کسی است که در معاملات فریب نخورد (۱۸۱/۲). بنابراین، کسی که اموال خود را به‌طور متعارف و به شیوهٔ عقلا مصرف نمی‌کند و در معاملاتش به سود و زیان و نیرنگ و فریب توجه ندارد و اموال خود را در راه‌های ناشایسته صرف می‌کند، سفیه یا غیررشید نامیده می‌شود (صفایی و قاسم‌زاده، ۲۳۹).

معامله‌ای که سفیه انجام می‌دهد چون در مسیر اغراض عقلایی واقع نمی‌شود، چنین فعلی به‌دلیل اتصاف بالفعل فاعل آن به سفاهت بی‌اعتبار است. امام خمینی(ره) در تحریر الوسیله می‌نویسد: سفیه کسی است که فاقد توانایی حفظ مال است، مال را در غیر جای خود صرف و در غیرمحلش تلف می‌کند و معاملاتش مبنی‌بر کسب و حفظ از غبن و ضرر نیست، باکی ندارد که در معامله فریب بخورد، باتوجه‌به اینکه اهل عرف و عقلا رفتار فرد را راجع به اموالش ازنظرِ تحصیل و ضرر آن خارج از رفتار و روش عقلا می‌یابند، بنا بر وجدان به سفاهت وی حکم می‌کنند (۲۷/۳).

تشخیص رشید از غیررشید با معیارهای پذیرفته‌شده در عرف امکان‌پذیر است و قاضی باید دراین‌باره به عرف رجوع کند. قانون مدنی به پیروی از فقه غیررشید را چنین تعریف کرده است: «غیررشید کسی است که تصرفات او در اموال و حقوق مالی خود عقلایی نباشد» (مادهٔ ۱۲۰۸ قانون مدنی). در این زمینه طی استفتائی که از مراجع تقلید در خصوص وضعیت معاملات افراد مانیایی شد، آیات عظام: نوری همدانی،[1] مدرسی،[2] علوی گرگانی،[3] دوزدوزانی تبریزی،[1] خامنه‌ای،[2] محمدعلی گرامی،[3] صافی

---

۱. به‌صورت کلی اگر حالات مذکور منجر به‌حد سفاهت بشود، احکام سفاهت بر آن مترتب است و باید با مراجعه به حاکم تعیین تکلیف شود (۱۴۰۰/۳/۱۰).

۲. درست‌نبودن تصرفات سفیه به‌معنای بطلان آن درهرحال نیست، بلکه تصرفات او اگر با اذن یا اجازهٔ ولی باشد صحیح است. به نظر می‌رسد که رسیدن به رشد عقلی شرط صحت هرگونه قرارداد و تعهدی است، اما سفاهت و نبود رشد عقلی همیشه در یك درجه و در همهٔ زمینه‌ها نیست، چون ممکن است شخصی در زمینه‌ای عاقل و رشید و در زمینه‌ای دیگر سفیه باشد. بنابراین، اگر عرف کسی را در موردی معین سفیه بداند، تصرف او در همین مورد خاص نادرست است؛ مثلًا اگر سفاهت شخصی شامل اموری مانند ازدواج و طلاق باشد، ازدواج و طلاق از سوی او صحیح نخواهد بود و همچنین است در سایر موارد، اموال سفیه تحت تصرف و در اختیار او قرار نمی‌گیرد، مگر بعد از اطمینان از رشد عقلی او (۱۴۰۰/۳/۱۳).

۳. اگر این حالت به‌گونه‌ای وخیم شود که عرف رفتارهای فرد را غیرمنطقی و غیرعقلایی تشخیص دهد و این حالت مکرر باشد سفاهت صدق می‌کند و معاملات او صحیح نخواهد بود، مگر با اجازهٔ ولی شرعی او و ادلهٔ آن نیز همان ادلهٔ سفاهت است که در قرآن بیان شده است «و لاتؤتو السفهاء اموالهم...» و

گلپایگانی،[٤] مکارم شیرازی،[٥] حسین مظاهری،[٦] شبیری زنجانی،[٧] سیدمحمدسعید طباطبایی حکیم[٨] قائل به این مطلب بودند که تشخیص سفاهت در این دسته از افراد نیازمند تشخیص عرف است و اگر عرف این دسته از افراد را سفیه بداند و معاملاتشان را غیرعقلایی تشخیص دهد، قطعاً محجور خواهند بود و دادگاه بنا بر مصلحت برای ایشان قیم تعیین خواهد کرد.

اثبات سفاهت در فقه و حقوق اسلامی باتوجه‌به سن افراد متفاوت می‌شود. دربارهٔ غیررشیدی که عدم رشد او به زمان صغر متصل باشد، به حکم حجر نیازی نیست؛ زیرا رشد امری حادث است که به اثبات و احراز نیاز دارد و در صورت عدم‌احراز رشد، حالت سفه و حجر استصحاب می‌شود (صفایی و قاسم‌زاده، ٢٤٢). اما راجع به سفیهی که بعد از احراز بلوغ و رشد به سفه مبتلا شده است و عدم‌رشد او به زمان کودکی متصل نیست، این بحث مطرح شده است که آیا حجر او به حکم دادگاه نیاز دارد یا خیر؟ ظاهراً حکم مشهور فقیهان بر این است که حجر این‌گونه سفیه با حکم دادگاه برقرار می‌شود (بحرانی، ٣٦٠/٢٠؛ طوسی، المبسوط، ٢٨٦/٢).

مادهٔ ١١٨٣ قانون مدنی مقرر می‌دارد که در کلیهٔ امور مربوط به اموال و حقوق مالی، ولی نمایندهٔ قانونی مولی‌علیه خویش می‌باشد. اختیارات و وظایف قیم همان اختیارات و وظایفی است که ولی قهری برعهده دارد، به‌علاوه قیمومیت از مسائل تابعهٔ احوال شخصیه است. چنان‌که در مادهٔ ١٢٢٧ قانون مدنی

تشخیص معنای سفاهت برعهدهٔ عرف است. می‌تواند معاملات غرری هم باشد و بستگی به مورد آن دارد. اگر حالت سفاهت محقق شود معامله باطل است، مگر با اجازهٔ ولی شرعی او (١٤٠٠/٣/١٤).

١. آیت‌الله دوزدوزانی تبریزی: کسی که در عرفِ متشرعه سفیه باشد از تصرفات در اموال خود ممنوع است و برای او قیم معین می‌شود، ولی افرادی که در فرض سؤال آمده است، عرف آنان را سفیه نمی داند و تصرفاتشان اشکال ندارد (١٤٠٠/٣/١٥).

٢. به‌طورکلی سفیه کسی است که مال خود را در کارهای بیهوده‌ای که هیچ غرض عقلایی ندارد مصرف می‌کند و تشخیص موضوع با مکلف است (١٤٠٠/٨/١٠).

٣. آیت‌الله محمدعلی گرامی: این اندازه مصداق سفاهت نیست، غرری نیست (میزان در این‌گونه مفاهیم، معنای عرفی آن است). سفاهت معنای خطرناک‌تر از این‌هاست، اگر محقق شد معاملاتش بدون ولایت قیم صحیح نیست (١٤٠٠/٣/٣٠).

٤. آیت‌الله صافی: به‌طورکلی اگر چنانچه بیماری این افراد به‌گونه‌ای است که در معاملات صلاح و فساد خود را تشخیص نمی‌دهند، در فرض، شخص مذکور محجور است و معاملات او سفیهانه و باطل است (١٤٠٠/٣/٢٥).

٥. اگر این اختلالات به‌نحوی است که فرد هوش و عقل کافی ندارد و نمی‌تواند مصلحت خود را تشخیص بدهد باید با اجازهٔ حاکم شرع برای او قیم تعیین کرد و به مصلحت وی در اموالش تصرف شود (١٤٠٠/٣/١٠).

٦. تشخیص مصداق سفیه و نظایر آن برعهدهٔ دادگاه صالحه و باتوجه‌به اسناد و شواهد مربوطه و نظر کارشناسان متخصص است و ربطی به پاسخ استفتا ندارد (١٤٠٠/٣/٥).

٧. اگر فرد در چنین حالتی سفیه باشد معاملات او نافذ نیست. سفیه کسی است که متعارفاً گفته شود نمی‌تواند مصلحت معامله را تشخیص دهد (١٤٠٠/٣/٥).

٨. هر حالت، شدت و ضعف دارد؛ بدین دلیل گاهی نمی شود حکم واحد داشتد باشد. تشخیص معیار سفاهت در فقه به عرف موکول است، چون مخاطب در آیات و روایات عرف است. بنا بر مطلب فوق اگر سفاهت نزد عرف ثابت شد، آثار آن ازجمله غرر و نیاز معامله به امضای ولی و... ثابت می‌شود، در غیر این صورت ثابت نمی‌شود (١٤٠٠/٥/٢٩).

تصریح شده است که: «فقط کسی را محاکم و ادارات و دفاتر اسناد رسمی به قیمومیت خواهند شناخت که نصب او مطابق قانون توسط دادگاه به‌عمل‌آمده باشد» (بازگیر، ١١٦). در تأیید این نظر استدلال کرده‌اند به اینکه احراز حالت سفه دشوار است و بدین دلیل به رسیدگی قضایی نیاز دارد. افزون بر آن، حکم دادگاه می‌تواند اشخاص ثالث را از سفه مطلع سازد تا آنان در معاملات خود آن را در نظر بگیرند و در حفظ منافع خود اقدام کنند.

بااین‌حال، در مواردی ممکن است اشخاص محجور به‌سبب عدم‌اطلاع دادستان از وضعیت دماغی آنان شناسایی نشوند و درنتیجه حکم حجرِ آنان نیز توسط مراجع ذی‌صلاح قضایی صادر نشده باشد و ایشان علی‌رغم عدم‌اهلیت، مبادرت به انجام اعمال حقوقی کنند و مورد سوءاستفادۀ افراد سودجو قرار گیرند، کما اینکه بسیاری از مبتلایان به اختلالات روانی به‌دلیل نداشتن بینش و آگاهی راجع به وضعیت خود، فریب چنین افرادی را می‌خورند و مورد سوءاستفاده قرار می‌گیرند.

در خصوص نحوۀ احراز سفاهت، باتوجه‌به اینکه برخی حتی مفهوم جنون را عرفی می‌دانند و عرف را برای تشخیص جنون و سفه کافی دانسته‌اند (علامه حلی، تذکرة الفقهاء، ٢٠١/١٤)، ارجاع امر به کارشناسی را نمی‌پذیرند، اما این باور نمی‌تواند درست باشد؛ زیرا در برخی اختلالات روانی، فرد به ظاهر سالم است و نشانه‌ای ندارد تا عرف قادر به تشخیص این امر تخصصی باشد، درحالی‌که واقع خلاف آن را می‌رساند. بر این اساس به نظر می‌رسد ارجاع امر به کارشناس ضروری باشد.

ادارۀ حقوقی قوۀ قضاییه نیز در نظریۀ شمارۀ ۷/۶۵۱ مورخ ۱۳۶۰/۱۹/۰۲ بیان می‌دارد: رجوع به پزشکی قانونی از باب رجوع به خبره و قاعدۀ عقلایی رجوع جاهل به عالم است و مانند نظر سایر کارشناسان است... نظر کارشناس، طریقیت دارد نه موضوعیت»؛ بنابراین تشخیص اینکه اختلال موجود در شخص به‌حدی رسیده است که ملکۀ ناتوانی در ادارۀ امور مالی‌اش احراز شود، از طریق رجوع به کارشناس و خبرۀ فن روان‌شناسی میسّر است و عرف به‌تنهایی قادر به شناسایی همۀ موارد نخواهد بود (الفت و کرمی، ٣٦).

برای روشن‌شدن مطلب این موضوع در عرف خاص؛ یعنی نظر متخصصان و کارشناسان حوزۀ روان پزشکی مورد مداقه و بررسی قرار می‌گیرد.

امروزه بیماری‌های روانی بسیار زیادی در حال گسترش هستند که ارتباط مستقیمی با اراده، رشد و عقل افراد دارد و عملکرد مالی و اجتماعی افراد را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. اختلالات خلقی که گاهی اختلالات عاطفی نامیده می‌شوند طبقه‌ای مهم از بیماری‌های روانی را تشکیل می‌دهند. این اختلالات در DSM-V بر اساس قطبیت تقسیم شده است. اختلال دوقطبی I و دوقطبی II، اختلال خلق ادواری

(سیکلوتایمی)، اختلالات دوقطبی و اختلالات مرتبط ناشی از دارو/مواد، اختلال دوقطبی و اختلالات مرتبط ناشی از یک بیماری طبی دیگر و سایر اختلالات معین دوقطبی و اختلالات مرتبط نامعین در دستهٔ اختلالات خلقی جای می‌گیرند. در تمامی این اختلالات، دوره‌ای از مانیا و هیپومانیا بـه چشـم می‌خـورد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ١٦٥).

اختلال دوقطبی یا دوقطبی شیدایی‌افسردگی، اختلالی روانی عمده با شیوع مادام‌العمراست کـه سـبب تغییرات شدید در خلق‌وخوی فرد می‌شود که ناشی از بروز دوره‌های رفتاری متفاوت شامل دورهٔ شـیدایی و دورهٔ افسردگی است. دورهٔ شیدایی به زمانی اطلاق می‌شود که فرد خلق‌وخوی بسیار فعـالی دارد بـرخلاف دورهٔ افسردگی که فرد به‌شدت آرام و افسرده به نظر می‌رسد. این اختلال معمولاً در نوجوانی شروع می‌شـود و از الگوی دوره‌های مکرر هیپومانی، شیدایی، یوتیمیا و افسردگی یا حالت مخلوط رفتار شـیدایی و خلـق افسرده پیروی می‌کند (Beentjes, 97, Goossens J J Poslawsky and).

شروع اختلال دوقطبی ناگهانی است، معمولاً ظرف چند ساعت یا چند روز روی می‌دهد و عموماً بین بیست تا سی‌سالگی آشکار می‌شود و اولین حمله معمولاً مانیـک اسـت نـه افسـردگی. نـود درصـد افـراد دوقطبی اولین حملهٔ خود را قبل از پنجاه سالگی داشته‌اند. اختلال دوقطبی عموماً دوباره عود می‌کند و هـر دورهٔ آن از چند روز تا چند ماه ادامه می‌یابد. ظرف ده سال اول، فراوانـی و شـدت نشـانه‌های ایـن اخـتلال بیشتر می‌شود. بااین‌حال، باکمال تعجب بیست سال بعد از شروع اولیه، دوره‌هـای زیـادی وجـود دارد. در این اختلال دوره‌های مانیا و افسردگی هر دو رخ می‌دهد، ولی چرخهٔ منظم (مثلاً سه ماه مانیا، سپس سه ماه افسردگی و الی‌آخر) به‌ندرت اتفاق می‌افتد (سلیگمن، ٣٠٣/١).

اختلالات دوقطبی بر اساس شدت بیماری و طول دوره در دو سطح I و II تقسیم می‌شوند. دورهٔ مانیـا مربوط به دوقطبی I و دورهٔ هیپومانیا مربوط به دوقطبی II است. در ادامه به بررسی وضعیت فقهـی‌حقـوقیِ معاملات در هر دو دورهٔ مانیا و هیپومانیا می‌پردازیم.

٢. ١. معاملات افراد شیدایی (مانیا)

اختلالات دوقطبی I مجموعه‌ای از یک یا چند گسترهٔ شیدایی (مانیا) و یک یا چند گسترهٔ افسردگی یـا گستره‌های مختلط است که در افراد مبتلا بروز می‌کند. در این نوع اختلال افراد در دور پایان‌ناپذیری از اوج وجد (مانیا) تا عمق یأس (افسردگی) قرار می‌گیرند. اوج وجد که در اصطلاح روان‌شناسی از آن به مانیا یـا شیدایی تعبیر می‌شود کاملاً متضاد با گسترهٔ افسردگی (حالت افت حیاتی) قـرار دارد. فـرد مبـتلا بـه مانیـا دارای انبساطی نامتناهی و نامتناسب است و هر فعالیتی به ایجاد لذت وافر و شادی بی‌حصر در وی منتهی

می‌شود و همین امر باعث می‌شود کارکردهای هیجانی، انگیزشی، رفتاری و شناختی او تحت‌تأثیر قرار گیرد (دادستان، ۳٦٥/۱).

تحقیقات نشان داده است که افراد مبتلا به اختلال دوقطبی I در معرض خطر ویژه‌ای راجع به رفتارهای تکانشی خود در طول یک دورۀ مانیک هستند، زیرا میان رفتارهای تکانشی که با انگیزۀ آنی و بدون فکر قبلی صورت می‌گیرد و شدت علائم شیدایی که در طول دورۀ مانیک بروز می‌کند، ارتباط درخورِ توجهی وجود دارد؛ به‌طور مثال، مشکلات ناشی از قمار یکی از این رفتارهای تکانشی است که با پیامدهای پرخطر همراه است و منجر به مشکلات روانی، اجتماعی و اقتصادی در افراد مبتلا می‌شود (595 , Jansena and Fitc lRichardson).

افرادی که مبتلا به اختلال دوقطبی I هستند، اپیزود مانیک را به‌صورت مزمن و حاد دارند. ازنظرِ انگیزشی، افراد شیدا یا مانیا نیازمند تحریک‌پذیری دائم و هم‌نشینی با دیگران هستند، بدون آنکه خواسته‌ها یا تمایلات آن‌ها را در نظر بگیرند و متوجه شوند که سبک اجتماعی‌شان می‌تواند ناراحت‌کننده، سلطه‌جو و افراطی باشد. رفتار افراد مانیا را معمولاً دارای فعالیت افراطی یا فزون‌کنشی دانسته‌اند. آن‌ها مدام در جنب‌و جوش هستند. گفتارشان معمولاً بسیار سریع، شتاب‌زده و گاهی نامنسجم است؛ زیرا سعی دارند همۀ افکار متعدد و هیجان‌انگیز خود را به‌طور هم‌زمان بیان کنند. این ضابطۀ گفتار با اصطلاح «گریز افکار»[1] توصیف می‌شود.

خودنمایی با بخشیدن مقادیر زیادی پول به غریبه‌ها، درگیرشدن در فعالیت‌های خطرناک یا پوشیدن لباس‌های نامناسب نیز از دیگر خصیصه‌های رفتاری افراد مبتلا به مانیاست. این سبک از برون‌ریزی‌های هیجانی مهارنشده در بیمار با رویدادهای کنونی زندگی وی هیچ‌گونه تناسبی ندارد. ضعف افراد آشفته ازلحاظ شناختی نیز روشن است؛ زیرا احساس وجد، سرعت عمل و شتاب‌زدگی آن‌ها در دستیابی به اهدافی که برای خود تعیین می‌کنند، بیش از آن است که بتوانند پیامدهای اعمالشان را در نظر بگیرند. علت آن افزایش سطح حرمت خود در آن‌هاست به‌حدی که سبب خود بزرگ‌پنداری کاذب در آن‌ها می‌شود (دادستان، ۳٦٥/۱).

بیماران مبتلا به مانیا اغلب دچار باورهای هذیانی هستند؛ ازجمله هذیان سلامت جسمی و روانی و استعداد فوق‌العاده، هذیان ثروت یا تبار اشرافی و هذیان کمک. افراد مانیک حتی در حالت شیدایی و اوج وجد به‌طرز غیرعادی آمادۀ اشک‌ریختن هستند و درصورتی‌که ناکام شوند گریه سر می‌دهند (سلیگمن،

1- Flight of idead

٣٠١/١) و در موارد متعددی گزارش شده است که این افراد مبالغ بسیار زیادی را به خیریه‌ها می‌بخشند یا وارد معاملات سفیهانه‌ای می‌شوند که سبب اضرار به خود می‌شوند، سپس پشیمان می‌شوند و به‌شدت احساس گناه می‌کنند. ضررهای مالی و پیامدهای حاصله از آن به این مسئله دامن می‌زند و منجر به خروج این افراد از حالت حاد شیدایی به حالت افسردگی مزمن می‌شود تا جایی که ممکن است برای رهایی از این حالت به اعمال خطرناک ازجمله خودکشی روی‌آورند (Richardson et all, 9). متأسفانه این افراد در دورهٔ شیدایی به‌دلیل ضعف در تصمیم‌گیری و قدرت قضاوت و درک صحیح از واقعیت و تشخیص نفع و ضرر شخصی، به توصیه‌های اطرافیان دربارهٔ حفظ آرامش و متوقف‌کردن کسب لذت‌ها یا صرف‌نظرکردن از سرمایه‌گذاری‌های نابه‌جا توجهی نمی‌کنند (Serretti, 163 ،Olgiati).

وجه اشتراک مانیا با اختلالات جنون‌آمیزی که به زوال کامل عقل منجر می‌شود، وجود توهمات و هذیان‌های دائمی و موقت و قطع رابطه با دنیای واقعی بیرونی است که به‌سبب آن فرد قادر به تشخیص منافع و ضرر مالی خود نیست و اعمال و رفتار وی منطبق با تشخیص‌های عقلایی و عرفی نیست (رفیعی هنر، ٩٧). یکی از ملاک‌های اختلال، ازدست‌رفتن قوهٔ قضاوت و بینش است؛ بنابراین در اکثر موارد باید بپذیریم که بیمار در دوره‌های عود مانیا از نتایج رفتار خود آگاه نیست (صابری، ٣٦). فرد مبتلا به مانیا در دورهٔ مانیک توانایی ادارهٔ اموال خود را ندارد. خرج‌های بی‌حدوحصر و تکانشی این افراد یکی از اساسی‌ترین و مشکل‌سازترین رفتارها برای مراقبان آن‌ها گزارش شده است که ضرورت وجود قیم و سرپرست در امور مالی را بیش‌ازپیش پررنگ‌تر می‌کند (Beentjes 5 ,، J J Goossens and Poslawsky).

محرک‌های پیرامونی نیز به‌شدت افراد آشفته (مانیا) را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند و به‌خصوص در زمان‌های حاد شیدایی، مهار فکری با آن‌چنان مشکلاتی مواجه می‌شود که به ازهم‌پاشیدگی و عدم‌انسجام می‌انجامد و حتی قطع رابطه با واقعیت را در پی دارد. عارضه‌های ناشی از این اختلال گاهی به‌اندازه‌ای وخیم است که حمایت از فرد در برابر پیامدهای اعمالی که ناشی از ضعف قضاوت هستند؛ مانند زیان‌های مالی، فعالیت‌های غیرقانونی، دست‌زدن به رفتارهای تهدیدآمیز و...، بستری‌کردن وی را در بیمارستان الزامی می‌سازد (دادستان، ٣٦٧/١).

به‌دلیل شاخصهٔ انکار مانیا و فراوانی ماهیت سایکوتیک دوره‌ها، پزشکان باید به‌صورت روتین اطلاعات تشخیصی دربارهٔ دوره‌های قبلی را از نزدیکان بیمار به دست آورند. همچنین به‌دلیل فقدان بصیرت آنان، بستری‌کردن بیمار باید به‌صورت غیرداوطلبانه انجام گیرد.

پرواضح است که ویژگی‌های روانی و خلقی که بر مبتلایـان بـه مانیـای شـدید حـاکم اسـت، مسـبب بخشش‌های سفیهانه یا اقدامات مالی غیرعقلایی است که در این دوره توسط ایشان صورت می‌گیـرد. ایـن مسئله، نشان‌دهندهٔ اخلال در عنصر اراده و تمییز در این افراد است. عدم‌توانایی تفکر و تشـخیص مصـالح خود و دیگران و همچنین ضعف شدید و ناتوانی در ادارهٔ اموال سبب می‌شود که توسط افراد سـودجو مـورد سوءاستفاده‌های مالی قرار بگیرند.

مؤید این مطلب می‌توان به رأیی که در شعبهٔ ۳ دیوان عالی کشور در تـاریخ ۱۳۹۲/۰۹/۲٦ بـه شـمارهٔ ۹۲۰۹۹۷۰۹۰۹۱۰۰۲۹۰ صادر شده است، اشاره کرد. این رأی از سـامانهٔ ملـی آرای قضـایی اخـذ شـده است. «در این پرونده، مادر مدعی‌علیه (الف. الف)، تقاضای صدور حکم حجر فرزندش (ع. ن) را دارد و به‌اتفاق فرزند دیگرش آمادگی خود را برای قیمومیت وی اعلام داشته‌انـد. دادسـرا شـخص مـوردنظر را بـه پزشکی قانونی معرفی می‌نماید. پزشکی قانونی خراسان رضوی به شمارهٔ ۱۱۲٤/۲۰۰/ ص ۹۰/۱/۱۰ پاسخ می‌دهد که نامبرده... دچار اختلال خلقی دوقطبی (جنون ادواری) می‌باشد که منجر به حداقل چهار نوبت بستری در بخش روان‌پزشکی گردیده است. تاریخ شروع بیمـاری حـداقل از ۷۱/۱/۲۵ می‌باشـد. در حـال حاضر با درمان‌های دارویی علائم جنون وی بهبودی بارزی یافته است، لیکن احتمال عود بیمـاری منتفـی نیست و در موارد عود، قادر به ادارهٔ امور مهم مالی خود نخواهد بود.»

دادگاه مرجوعه، پرونده را برای تحقیق بیشتر به دادسرا اعاده می‌کند و دادسرا پس از انجام تحقیقـات آن را بـا بررسـی در اطـراف مـوارد اسـتناد دادگـاه گـزارش کـرده اسـت، بـه شـرح دادنامـهٔ شـمارهٔ ۹۰۰۹۹۷۵۱۱۰۱۰۱۳۵۳ ـ ۱۳۹۰/۸/۱۲ شعبهٔ اول دادگاه عمومی‌حقوقی مشهد با استدلالی کـه بـه عمـل آورده است حکم بر رد درخواست حجر صادر و اعلام داشته است آقای ع. ن. شخصـاً نسـبت بـه دادنامـهٔ صادره تجدیدنظرخواهی کرده و درخواست نقض آن را به‌لحاظ بیماری کرده است.

پرونده در شعبهٔ ۲۱ دادگاه تجدیدنظر استان خراسان رضوی مطرح و شعبهٔ مرجوعه ادامهٔ تحقیقـات در زمینهٔ حجر و عدم‌حجر شخص مدِّنظر را برعهده گرفته و استعلام مجدد از پزشکی قانونی کرده و خواسـتار تشکیل هیئت مجدد شده است و کمیسیون پزشکی قانونی مرکب از چهار نفر متخصص اعصـاب و روان و یک نفر متخصص پزشکی قانونی تشکیل شده و به شرح نظریهٔ شمارهٔ ۹۰/۵۱۱/۷/۵۲۲ ـ ۹۱/٤/۲٦ چنـین نتیجه‌گیری اعلام شده است «... از نامبرده در معیت خـواهرش ... مصـاحبهٔ روان‌پزشـکی بـه عمـل آمـد. مدارک پزشکی و نتیجهٔ کمیسیون‌های قبلی این مرکز بررسی شد. وی به‌علت اختلال خلقی دوقطبی واجـد علائم جنون (جنون ادواری) از سال ۷۱ سابقهٔ چندین نوبت بسـتری در بیمارسـتان روان‌پزشـکی را داشـته (تاریخ‌های ۷۱/۰۱/۲۵و۷۷/۰۳/۱۳ و ۷۸/۰۹/۱۰) که باوجود مصرف داروها علائم بیماری به‌طـور کامـل

بهبودی نداشته است. در حال حاضر نیز درجاتی از علائم اختلال مذکور، ازجمله افکار بزرگ‌منشی و اعتمادبه‌نفس بالا در وی وجود دارد که می‌تواند قضاوت اجتماعی و تصمیم‌گیری‌های مالی وی را تحت تأثیر قرار دهد. مجدداً اعلام می‌گردد باتوجه‌به مدارک موجود و شرح‌حال‌های اخذشده از نامبرده و بستگان از سال ۱۳۷۱ بیماری در وی مستقر بوده و هیچ‌گاه فاز افاقهٔ کامل نبوده است.»

سپس دادگاه بر طبق دادنامهٔ شمارهٔ ۹۱۰۹۹۷۵۱۳۵۹۰۰٦٦۳، ۱۳۹۱/۵/۷ چنین رأی صادر و اعلام کرده است: «... در خصوص تجدیدنظرخواهی ۱. آقای ع. ن. فرزند غ. ۲. خانم الف. ن. فرزند غ. با وکالت الف. الف. نسبت به دادنامهٔ شمارهٔ ۰۵۱۱۰۱۰۱۳۵۳، ۱۳۹۰/۸/۱۲ صادرشده از شعبهٔ اول دادگاه عمومی حقوقی مشهد که به‌موجب آن درخواست ادارهٔ سرپرستی امور صغار و محجورین دایر به صدور حکم حجر آقای ع. ن. محکوم به رد شده است، باتوجه‌به اینکه نظریات پزشکی قانونی به‌ویژه نظریهٔ مورخ ۹۱/٤/۲٦ به‌طور صریح و قاطع دلالت بر استقرار جنون ندارد و حتی به این نکته اشاره شده است که باوجود مصرف داروها علائم بیماری به‌طور کامل بهبودی نداشته است و این نحوهٔ بیان حاکی از بهبودی نسبیِ بیمار در طول سال‌هایی است که مدعی حجر وی شده‌اند و نظر به اینکه مجموع محتویات پرونده و تحقیقات انجام‌شده مفید این است که مستدعی‌علیه حجر در مراودات و ارتباطات اجتماعی و اقتصادی خود به حفظ نسبی مصالح خود توجه داشته است و غلبهٔ برخی از حالات روانی و رفتاری در اشخاص را نمی‌توان از مصادیق جنون تصور کرد، بنابراین رأی تجدیدنظر خواسته صحیح و مطابق با موازین قانونی است و تجدیدنظرخواهی با هیچ‌یک از جهات مندرج در مادهٔ ۳٤۸ قانون آیین دادرسی مدنی دادگاه‌های عمومی و انقلاب مطابقت ندارد. ضمن رد تجدیدنظرخواهی با استناد به مادهٔ ۳۵۸ قانون پیش‌گفته رأی تجدیدنظر خواسته تأیید می‌گردد... .» این دادنامه در تاریخ ۱۳۹۱/۰۵/۲۲ به ع. ن. ابلاغ شده است. در همین تاریخ نیز به الف. الف. ابلاغ شده و نامبرده با ارائهٔ وکالت‌نامه برای مرحلهٔ فرجام‌خواهی به وکالت از ع. ن و الف. ن. فرزندان غ. در تاریخ ۹۱/۰٦/۰۸ و فرجهٔ قانونی مبادرت به فرجام‌خواهی کرده است. ماحصل درخواست رسیدگی مجدد این است که دادنامهٔ صادره با موازین شرعی و مقررات قانونی انطباق ندارد، زیرا با نظریات بدوی و سه‌گانه و پنج‌نفره و هفت‌نفرهٔ کارشناسان پزشکی قانونی مشهد منطبق نیست و دلایل و مدارک گردآوری‌شده مؤید آن است که آقای ع. ن. دارای جنون است که توسط کارشناسان تأیید شده است و آقای ع. ن. دارای هدف عقلایی در زندگی نیست و عقل امرارمعاش ندارد و دادگاه محترم به بعضی از واقعیات موجود در پرونده اصلاً رسیدگی نکرده است و استدلال به اینکه نظریهٔ کمیسیون هفت نفرهٔ پزشکی قانونی به‌طور صریح و قاطع دلالت بر استمرار جنون ندارد، برخلاف مندرجات نظریهٔ تخصصی و ظواهر امر است، چون رأی بر اساس ظن و گمان و تردید صادر شده است. برای حفظ حقوق

فردی ناتوان، تقاضای نقض و رسیدگی مجدد کرده است. دفتر دادگاه صادرکنندهٔ حکم، تبادل لوایح را انجام داده و پس از وصول پاسخ فرجام‌خوانده مبنی‌بر اتخاذ تصمیم شایسته، پرونده را به دبیرخانهٔ دیوان عالی کشور ارسال کرده است که به کلاسهٔ بالا ثبت و در دستور کار این شعبه قرار گرفته است. اوراق لازم از پرونده و لوایح فرجامی هنگام شور قرائت می‌شود. هیئت شعبه در تاریخ بالا تشکیل شد. پس از قرائت گزارش عضو ممیز و ملاحظهٔ اوراق پرونده، مشاوره کرده است و چنین رأی می‌دهد:

رأی دیوان: اختلال حواس و مشاعر و خلق دارای درجات و مراتبی است که در تمامی موارد سبب حجر نیست و تشخیص و احراز حجر و تاریخ آن هم امری قضایی است که باتوجه‌به ادله و اوضاع و احوال موجود و قرائن و امارات محقق می‌شود، درنتیجه استنباط و استنتاج دادگاه ازآنچه از پرونده و دلایل و مدارک آن احراز کرده یا از مصاحبه و معاینه شخص مدِّنظر برداشت کرده است، محمول بر نظر قضایی و قابل خدشه نیست؛ لذا اعتراضات فرجامی که عمدتاً به اساس ادله و رسیدگی ماهوی مربوط است مؤثر در مقام نیست. مستنداً به بند الف مادهٔ ۳٦۸ و مادهٔ ۳۷۰ قانون آیین دادرسی مدنی ضمن رد فرجام‌خواهی دادنامهٔ صادره ابرام می‌شود (https://ara.jri.ac.ir/Judge/Text/7510).

در این پرونده چند مسئله تأمل‌برانگیز است:

۱. استعمال لفظ جنون ادواری در نظریهٔ پزشکی قانونی فاقد معنای حقوقی است و دارابودن حالات جنون مانند افکار بزرگ‌منشانه و اعتمادبه‌نفس بالا و مؤثر در امور مالی که توسط هیئت پزشکی تبیین شده است، اشاره به فاز مانیک با درجات حاد در اختلالات دوقطبی دارد که ناظر به اختلال دوقطبی I است.

۲. اطلاق جنون بر دوقطبی‌ها امری صحیح نیست و لذا اثبات حجرِ مستند به آن نیز دشوار خواهد بود؛ چراکه مانیا در حد جنون نیست که قصد و ارادهٔ فرد را تحت‌تأثیر قرار دهد و آن را مخدوش کند، بلکه در این دوره فرد به‌صورت ارادی و مختار قصد معامله می‌کند؛ لذا نمی‌توان وی را ملحق به مجانین کرد. در واقع آنچه باعث اخلال در عملکرد اجتماعی و اقتصادی این افراد می‌شود، مسئلهٔ عدم‌قصد و اراده نیست؛ بلکه فقدان رشد و تمییز است (طریقتی، ۱۸۹) که در دورهٔ مانیا فرد را گرفتار می‌کند و بدون توجه به عواقب آن بلافاصله تصمیم به انجام معاملات سفیهانه، بذل و بخشش‌های نامتعارف و غیرعقلایی می‌گیرند. لذا الحاق افراد مبتلا به دوقطبی I به سفها در دورهٔ مانیا با علائم حاد با ادلهٔ فقهی و قانونی سازگارتر است و لذا اثبات حجر مالی این افراد تنها در دورهٔ مانیک و اثبات وقوع معاملات و بذل و بخشش‌های غیرعقلایی در این دوره به حفظ حقوق و صیانت از ایشان کمک درخورِ توجهی می‌کند و مانع از این است که مورد سوءاستفاده و فریب افراد فریبکار قرار بگیرند.

۳. مهمترین و عمده‌ترین دلیل ما برای اثبات سفاهت این دسته از افراد، نظر تخصصی و کارشناسانه‌ای است که در متن پروندهٔ فوق‌الذکر موجود است. همان طور که در متن خلاصهٔ پرونده ذکر شد، مسئلهٔ اختلال دوقطبی و ناتوانایی مدیریت مالی فرد در سه نوبت توسط سه هیئت سه‌نفره، پنج‌نفره و هفت‌نفره، معاینه، ارزیابی و سنجش می‌شود. این هیئت کارشناسی که متشکل از متخصصان اعصاب و روان و کارشناسان پزشکی قانونی است، باتوجه‌به سابقهٔ بستری فرد در بیمارستان روان‌پزشکی به‌علت بیماری مذکور و همچنین نظر به مصاحبه و معاینات و مدارک روان‌پزشکی و نتیجهٔ کمیسیون‌های قبلی روان پزشکی در خصوص بیمار، استقرار و استمرار علائم مانیایی یا شیدایی که باعث اختلال در عملکرد اجتماعی و امور مالی وی بود را محرز و محقق دانسته‌اند و طبق مستندات، فرد را فاقد عقل معاش در دورهٔ شیدایی معرفی کرده‌اند. لذا باتوجه‌به تحقیقات قبلی و تحلیل پروندهٔ فوق می‌توان چنین نتیجه گرفت که نظر قاطع کارشناسی پزشکی قانونی و متخصصان اعصاب و روان بر فقدان عقل معاش مربوط به مبتلایان به اختلال دوقطبی I در فاز مانیای شدید است. این امر توسط سنجش‌های مالی و غیرمالی، معاینات و مصاحبه‌های تخصصی و همچنین سابقهٔ بستری‌شدن فرد در بیمارستان مستند به اختلال مذکور و مدارک پزشکی وی صادر شده است که اثبات‌کنندهٔ عدم‌رشد در افراد شیدایی است. لذا با اثبات سفاهت، مسئلهٔ نصب قیم برای حفاظت از حقوق مالی این افراد امری ضروری خواهد بود.

٤. عدم‌درمان قطعی این دسته از بیماران یکی دیگر از مسائل مهم در خصوص این افراد است. همان طور که نظریهٔ کمیسیون پزشکی قانونی و متخصصان اعصاب و روان بر آن استوار بود و روان‌شناسان نیز در موارد مختلفی به آن اشاره کرده‌اند، تنها با تجویز دارو می‌توان وضعیت بیماری را تا حدودی کنترل کرد. این داروها که منفرد و ترکیبی استفاده می‌شوند، به‌صورت موقت بیمار را از اوج به پایین می‌آورد که البته ثبات و دوامی نخواهد داشت. علاوه بر این، پایبندی به دارو معمولاً یک مشکل به شمار می‌رود؛ زیرا بیماران مبتلا به مانیا معمولاً دربارهٔ بیماری خود بینشی ندارند و حملات مانیا نیز ناگهانی صورت می‌گیرد و همچنین در بسیاری از موارد از مصرف دارو سر باز می‌زنند (سادوک، ۱۳۵)، لذا این مسئله می‌تواند برای افراد مبتلا نگران‌کننده باشد و حسب صریح مادهٔ ۱۲۳۵ قانون مدنی، مواظبت و مراقبت از محجور برعهدهٔ قیم است. لذا نصب قیم در امور مالی به مدیریت این مشکل کمک شایانی خواهد کرد.

۵. ازجمله نکاتی که باید در گواهی پزشکی قانونی رعایت شود تشخیص نوع بیماری، تعیین قدرت ادارهٔ امور توسط فرد معرفی‌شده یا بیمار است و روان‌پزشک عموماً به درخواست مقام قضایی نظر خود را باید دربارهٔ آیندهٔ بیمار به‌صورت ارشادی ارائه کند (اشرافیان بناب، ١٤٣). واضح است که بر اساس نظر فوق، نظر قاطع کمیسیون پزشکی و کارشناسی دلیل کاملی برای رسیدن به حکم حجر نیست؛ چراکه نظر

کارشناسی و احراز عدم‌رشد توسط متخصصان صرفاً به‌عنوان اماره‌ای قضایی مطرح است و لذا قاضی می‌تواند با بررسی تمام ادله و نظر کارشناسی برخلاف امارهٔ قضایی عمل کند و حکمی خلاف آن صادر کند. این مسئله نیز خود یکی از چالش‌های مهم در نادیده‌گرفتن حقوق این دسته از بیماران است و چه‌بسا حکمی ناصواب سبب تباهی یک فرد شود؛ زیرا همان طور که قبلاً نیز اشاره شد افراد دوقطبی و بالأخص دوقطبی I که دورهٔ شیدایی را به‌صورت حاد تجربه می‌کنند، در دور پایان‌ناپذیری از اوج وجد تا عمق یأس قرار می‌گیرند و چه‌بسا مورد سوءاستفادهٔ افراد سودجو واقع شوند و این مسئله باعث تغییر سریع خلق از قطب شیدایی به فاز افسردگی شود و آن‌ها برای رهایی از عواقب رفتارهای تکانشی و پشیمانی از سرمایه گذاری‌های سفیهانه یا بذل و بخشش‌های بی‌حدوحصر خود، دست به اعمال جبران‌ناپذیری مانند خودکشی بزنند و وضعیت آن‌ها را از مسئله‌ای کنترل‌شدنی به مسئله‌ای بحرانی تبدیل کند. به نظر می‌رسد نظر متخصصان فن که در عرف خاص با قوانین علمی ثابت شده است در واقع به‌عنوان «بناء عقلا بماهم عقلا» اولاً، همچون قطع حجیت ذاتی دارد و مورد تأیید شارع مقدس است؛ ثانیاً، نیازی به کشف آن و واسطه در اثبات از طریق دیگر مانند شهادت شهود و سایر امارات و قرائن نیست (اصفهانی، ۱۲/۳ و ۲۲۰/۲ تا۲۳۳، طباطبایی، محمدحسین، ۲۰۵/۲، خمینی، الرسائل، ۱۳۰/۲)؛ ثالثاً دلیل مستقل به شمار می‌رود و قاضی نمی‌تواند برخلاف آن عمل کند. لذا توجه به نظریهٔ کارشناسی مبنی‌بر سفاهت این افراد، نصب قیم را به‌منظور برقراری عدالت و حفظ حقوق ایشان ضروری می‌کند.

ممکن است گفته شود بنای عقلا در صورتی حجت است که مورد تقریر و تأیید شارع قرار گیرد و از ناحیهٔ او ردعی صورت نپذیرد (مظفر، ۱۷۷/۳)، درحالی‌که در مقام بحث، موضوع معاملات افراد شیدایی در زمان شارع مقدس وجود نداشته است تا بتوان اثبات کرد که سیرهٔ عقلا مورد تأیید و عدم‌ردع شارع است. به نظر می‌رسد در صورت وجود بنای عقلا بماهم‌عقلا که بر اساس حسن و قبح عملی است، رضایت شارع نیز مسلم است و نیازی به کشف رضایت او و واسطه در اثبات حجیت آن از طریق دلیل دیگر نیست، بلکه بنای عقلا همچون قطع حجیت ذاتی دارد و به‌تعبیر علامه طباطبایی مبتنی بر فطرت انسان و ضرورت نظام اجتماعی است (طباطبایی، محمدحسین، ۲۰۵/۲). محقق اصفهانی گوید: آنچه در حجیتِ روش عقلا لازم است این است که ردع و منع شارع از آن ثابت نباشد و دیگر در اثبات عدم‌ردع نیازی به احراز امضای آن روش نیست تا لازم باشد در صورت جهل به عدم‌ردع یا علم به امضای شارع، بنا را بر عدم‌حجیت این سیره بگذاریم (۱۲/۳). به نظر ایشان بنای عقلا بر اساس مصالح و مفاسد است و شارع مقدس به‌لحاظ حیثیت عاقلیت نمی‌تواند مصالح و مفاسد عقلایی را نادیده بگیرد و برخلاف آن حکم کند، مگر اینکه احراز شود شارع مقدس با آن سیره مخالفت کرده است (اصفهانی، ۲۳۳/۲و۳۲۰،

۶/۳و۱۲). امام خمینی(ره) نیز قائل به حجیت ذاتی بنای عقلاست و آن را در صورت عدم‌احراز ردع حجت می‌داند (الرسائل، ۱۳۰/۲تا۱۳۱). بر اساس نظر حضرت امام(ره) هر سیرۀ عقلایی که جامعه در هر موضوعی در میان خود رایج کرده‌اند؛ چه به زمان معصوم متصل باشد یا منفصل، حجیت دارد و به‌عنوان دلیل شرعی معتبر است.

٦. ششمین نکته که مؤید گفتار ماست، وجود درجات مختلف اختلال با آثار متفاوت حقوقی است. اختلال دوقطبی I تنها در دورۀ شیدایی به‌صورت حاد، مخلّ عنصر رشد خواهد بود، بنابراین رأی دیوان عالی کشور مبتنی بر اینکه «اختلال خلق و مشاعر دارای مراتب و درجاتی است که در تمامی موارد موجب حجر نیست» نشان‌دهندۀ وجود حکم حجر در پاره‌ای از اختلالات خلقی است. باید خاطرنشان کرد که اختلال خلق در درجات خفیف‌تر مانند دوقطبی II که شامل فاز خفیف مانیا؛ یعنی هیپومانیا و دوره‌های خفیف افسردگی است، سبب برهم‌زدن عنصر رشد در افراد نخواهد بود و لذا حکم حجر تنها در حالات شدید ثابت است.

لازم به ذکر است بنا بر فرضی که نتوان سفاهت این افراد را به‌حکم دادگاه ثابت کرد، چنین معاملاتی که بدون غرض عقلایی و مبتنی بر اضرار و عدم‌موازنۀ منطقی و عرفی میان ثمن و مثمن صورت می‌گیرد، مصداق بارز غرر است و بنا بر نظر بسیاری از فقها محکوم به بطلان است (حسینی مراغی، ٣٦٧/٢؛ شهید اول، ۱۲۱؛ مصطفوی، ٤٤) و حتی برخی از فقها نه‌تنها معامله، بلکه شرط سفهی را نیز خارج از اغراض عقلایی می‌دانند و معامله و عقد مشروط به آن را نیز فاسد و باطل اعلام کرده‌اند (گیلانی، ۲۱۱).

۲. ۲. معاملات افراد نیمه‌شیدایی (هیپومانیا)

اختلالات دوقطبی (I و II) مسئولیت اجتماعی و اقتصادی درخورِ توجهی را به همراه دارد و به‌عنوان شرایط رفتاری بسیار پرهزینه شناخته می‌شوند و کیفیت زندگی افراد را با خطر مواجه می‌سازد. اختلال دوقطبی II که با دوره‌های مکرر افسردگی و هیپومانیا مشخص می‌شود نسبت به گذشته شیوع بیشتری پیدا کرده است. این اختلال که به‌عنوان شکلی خفیفِ اختلال دوقطبی مطرح است با دوره‌ای مزمن با علائم افسردگی مکرر مشخص می‌شود و به سطوح مشابهی از ناتوانی و خطر خودکشی کمک می‌کند که در اختلال دوقطبی I تعیین شده است (Fletcher, 1، et all). معیارهای تشخیصی برای یک دورۀ هیپومانیا، شامل علائم اعتمادبه‌نفس متورم، افزایش پرحرفی، رفتار هدفمند، شرکت در رفتارهای خطرناک، افکار مسابقه‌ای، حواس‌پرتی و کاهش نیاز به خواب است(Richardsona , 3، Jansena and Fitch). رفتارهای تکانشی و مهارنشده؛ به‌عنوان‌مثال، خریدهای افراطی یا قمار ممکن است در طول دوره‌های هیپومانیا رخ دهد که منجر به مشکلات روانی، اجتماعی و اقتصادی شود و پیامدهای منفی را به‌دنبال دارد.

معمولاً این رفتارها ناشی از شکست مقاومت در برابر امری ناخوشایند یا ناشی از وسوسه‌های آنی در مقابل انجام کاری خوشایند و مورد تمایل فرد است. شواهد حاکی از آن است که خریدهای کنترل‌نشده بیشترین هزینه را برای فرد در برداشته است (Glenda & Stefanie ،Marvi, 424).

محققان و روان‌شناسان معتقدند که میزان آسیب‌پذیری مادام‌العمر در دورهٔ هیپومانیا برخلاف مانیا بسیار کم‌تر و درمان و کنترل آن بسیار راحت‌تر است. باتوجه‌به اینکه این افراد در حالت ملایم و خفیف مانیا قرار دارند، در بیشتر مواقع افرادی پرانرژی، خوش‌فکر و متجدد هستند و غالباً می‌توانند ساعت‌های طولانی با کمی خواب کار کنند و پروژه‌های متعدد و تعهدات اجتماعی را به‌خوبی کنترل کنند (Eckblad, Chapman 214). بنابراین، دورهٔ هیپومانیا برخلاف دورهٔ مانیا پرخطر نیست و فرد به‌تنهایی می‌تواند باتوجه‌به نفع و ضرر و با معیارهای عقلایی و عرفی معامله کند، لذا معاملات این دسته از افراد صحیح خواهد بود.

نتیجه‌گیری

در فقه و حقوق اسلامی کسی که قوهٔ تمییزِ نفع و ضرر خود را در امور مالی ندارد و به‌اصطلاح رشید نیست، سفیه می‌نامند و محجور است و تصرفات مالی او به‌نحو مستقل صحیح نخواهد بود و دادگاه به مصلحت وی برای او قیم تعیین خواهد کرد، لذا تمامی معاملات وی غیرنافذ است و با اجازهٔ قیم تنفیذ می‌شود. طبق بررسی‌های به‌عمل‌آمده، افراد مبتلا به اختلال دوقطبی I اپیزود مانیک را به‌صورت حاد تجربه می‌کنند و عرف و عقلا، افراد مبتلا به مانیای حاد را به‌دلیل عدم‌احراز ملکهٔ رشد در زمرهٔ سفها به شمار می‌آورد. در این دوره فرد به‌دلیل فقدان ثبات خلقی و ناپایداری آن و ثبات و شیوع رفتارهای سفیهانه در وی، وارد اعمال پرخطر با پیامدهای منفی می‌شود که محافظت از آن‌ها امری ضروری است و تعیین قیم به حفظ حقوق این افراد کمک شایانی خواهد کرد؛ اما اختلالات دوقطبی II که افراد اپیزود هیپومانیا (درجات خفیف مانیا) را تجربه می‌کنند، به‌دلیل اینکه این اپیزود در حد اپیزود مانیک سبب اخلال در قوهٔ تمییز نمی‌شود و فرد قدرت کنترل و مدیریت اموال خود را به‌نحو صحیح از دست نمی‌دهد، لذا سبب حجر نیز نخواهد بود و مستقلاً می‌توانند امور مالی خود را به دست بگیرند. بررسی کارشناسی دربارهٔ اینکه یک بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی در حالت مانیا، هیپومانیا، افسردگی یا مختلط آن‌ها، اقدام به عقد قرارداد مالی کرده است، یکی از مهمترین موضوعات مورد سؤال از سوی دادگاه است و روشن‌شدن این مطلب توسط متخصص و روان‌پزشک صورت می‌گیرد. بدیهی است روان‌پزشک نیز برای تشخیص اینکه عمل

سفیهانه در دورهٔ مانیا بوده است یا خیر، به شرح حالی دقیق، مطالعهٔ جزئیات منـدرج در پرونـدهٔ بـالینی و انجام مصاحبه و معاینات روان‌پزشکی با بیمار نیاز خواهد داشت.

منابع

اشرافیان بناب، مازیار، ضروریات پزشکی قانونی، چاپ‌اول، تهران: مؤسسهٔ فرهنگی انتشاراتی تیمورزاده، ۱۳۸۰.

اصفهانی، محمدحسین، نهایة الدرایة فی شرح الکفایة، قم: سید الشهداء، ۱۳۷۴.

انجمن روان‌پزشکی آمریکا، راهنمای تشخیصی آماری اختلال‌های روانی DSM5، ترجمهٔ فرزین رضاعی و دیگران، چاپ‌چهارم، تهران: ارجمند، ۱۳۹۷.

بازگیر، یدالله، موازین حقوقی امور حسبی در آرای دیوان عالی کشور، چاپ‌اول، تهران: دانش‌نگار، ۱۳۸۰.

بحرانی، یوسف‌بن‌احمد، الحدائق الناضرة فی احکام العترة الطاهرة، چاپ‌اول، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱٤۰۵ق.

حسینی مراغی، عبدالفتاح‌بن‌علی، العناوین الفقهیة، چاپ‌اول، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۱۷ق.

خمینی، روح‌الله، الرسائل، قم: اسماعیلیان، ۱۴۱۰ق.

ــــــــــــــ تحریر الوسیلة، ترجمهٔ علی اسلامی، چاپ‌بیست‌ویکم، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱٤۲۵ق.

خوانساری، احمد، جامع المدارک فی شرح مختصر النافع، چاپ‌دوم، قم: اسماعیلیان، ۱۴۰۵ق.

دادستان، پریرخ، روانشناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی، چاپ‌نهم، تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها، ۱۳۸۷.

رفیعی هنر، حمید، «بررسی تطبیقی جنون در فقه و روانشناسی»، نشریهٔ تا اجتهاد،س ۳، ش۱۲، ۱۳۹۷، صص۷۷تا۱۰۰.

سادوک، بنجامین، خلاصهٔ روانشناسی کاپلان و سادوک DSM5، ترجمهٔ مهدی گنجی، چاپ‌اول، تهران: ساوالان، ۱۳۹۳.

سلیگمن، مارتین و دیگران، آسیب‌شناسی روانی، ترجمهٔ رضا رستمی، چاپ‌دوم، تهران: ارجمند، ۱۳۹۱.

شهید اول، محمدبن‌مکی، اللمعة الدمشقیة فی فقه الإمامیة، چاپ‌اول، بیروت: دار التراث، ۱۴۱۰ق.

شهید ثانی، زین‌الدین‌بن‌علی، مسالک الأفهام الی تنقیح شرایع الإسلام، چاپ‌اول، قم: مؤسسهٔ معارف اسلامی، ۱۴۱۳ق.

ــــــــــــــ حاشیهٔ شرایع الإسلام، چاپ‌اول، قم: انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی، ۱۴۲۲ق.

صابری، سیدمهدی، قانون و روان‌پزشکی، چاپ‌اول، تهران: مرکز پزشکی قانونی، ۱۳۹٤.

صاحب‌جواهر، محمدحسن، جواهر الکلام فی شرح شرایع الإسلام، چاپ‌هفتم، بیروت: دار احیاء التراث العربی، ۱۴۰۴ق.

صفایی، حسین و مرتضی قاسم‌زاده، حقوق مدنی: اشخاص و محجورین، چاپ‌دوازدهم، تهران: سمت، ۱۳۸۰.

طاهری، حبیب‌الله، حقوق مدنی، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۱۸ق.

طباطبایی، علی‌بن‌محمد، ریاض المسائل، چاپ‌اول، قم: آل‌البیت(ع)، ۱۴۱۸ق.

طباطبایی، محمدحسین، حاشیة الکفایة، قم: بنیاد علمی و فکری علامه طباطبایی، بی‌تا.

طریقتی، شکرالله، روانشناسی و روان‌پزشکی کیفری، تهران: دهخدا، ۱۳۵۵.

طوسی، محمدبن‌حسن، المبسوط فی فقه الإمامیة، چاپ‌سوم، تهران: مرتضوی، ۱۳۸۷.

ـــــــــــــــ، الخلاف، چاپ‌اول، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۰۷ق.

علامه حلی، حسن‌بن‌یوسف، قواعد الأحکام فی معرفة الحلال و الحرام، چاپ‌اول، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۱۳ق.

ـــــــــــــــ، تذکرة الفقهاء، چاپ‌اول، قم: آل‌البیت(ع)، ۱۴۱۴ق.

فاضل مقداد، مقدادبن‌عبدالله، التنقیح الرائع لمختصر الشرائع، چاپ‌اول، قم: انتشارات کتابخانهٔ آیت‌الله مرعشی نجفی، ۱۴۰۴ق.

الفت، نعمت‌الله و زهرا کرمی، «بررسی میزان اختلالات روانی بر اعمال حقوقی»، نشریهٔ حقوق پزشکی، س۹، ش ۳۵، ۱۳۹۴، صص۳۰تا۵۲.

کاتوزیان، ناصر، حقوق مدنی: قواعد عمومی قراردادها، چاپ‌اول، تهران: به‌نشر، ۱۳۶۴.

ـــــــــــــــ، حقوق مدنی: قواعد عمومی قراردادها، چاپ‌پنجم، تهران: شرکت سهامی انتشار با همکاری بهمن برنا، ۱۳۷۹.

گیلانی، میرزاحبیب‌الله، کتاب الإجارة، بی‌جا: بی‌نا، ۱۳۱۱.

محقق حلی، جعفربن‌حسن، شرائع الإسلام فی مسائل الحلال و الحرام، چاپ‌دوم، قم: اسماعیلیان، ۱۴۰۸ق.

محقق کرکی، علی‌بن‌حسین، جامع المقاصد فی شرح القواعد، چاپ‌دوم، قم: آل‌البیت(ع)، ۱۴۱۴ق.

مصطفوی، محمدکاظم، فقه المعاملات، چاپ‌اول، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۲۳ق.

مظفر، محمدرضا، اصول الفقه، قم: انتشارات اسلامی، ۱۴۳۰ق.

مقدس اردبیلی، احمدبن‌محمد، مجمع الفائدة و البرهان فی شرح ارشاد الأذهان، چاپ‌اول، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۰۳ق.

نراقی، احمدبن‌محمدمهدی، عوائد الأیام فی بیان قواعد الأحکام، چاپ‌اول، قم: دفتر تبلیغات اسلامی، ۱۴۱۷ق.

Alessandro Serretti، Paolo Olgiati. 2005. Profiles of "manic" symptoms in bipolar I، bipolar II and major depressive disorders. Journal of Affective Disorders. 84(2-3): 159-166

Eckblad، Mark. Chapman، Loren. J. (1986). Development and validation of a scale for

hypomanic personality. *Journal of Abnormal Psychology*، *95*:214-222.

Kathryn Fletcher، Gordon Parker، Amelia Paterson and Howe Synnott، 2013"، High-risk behaviour in hypomanic states"، Journal of Affective Disorders، 150(1): 50-56.

Marvi K. Cheema، Glenda M. MacQueen and Stefanie Hassel، 2015،" Assessing personal financial management in patients with bipolar disorder and its relation to impulsivity and response inhibition"، Journal of Cognitive Neuropsychiatry،20(5): 424-437.

Thomas Richardson. Megan Jansena and Chris Fitch، 2018،" Financial difficulties in bipolar disorder part 1: longitudinal relationships with mental health". Journal of Mental Health27(6): 595-601.

Thomas Richardson. Megan Jansena Wendy Turton and Lorraine Bell.2017." The Relationship between Bipolar Disorder and Financial Difficulties: A Qualitative Exploration of Client's Views ". Clinical Psychology Forum In Press(295): 1-14.

Thomas Richardsona، Megan Jansena and Chris Fitch، 2019،"Financial difficulties in bipolar disorder part 2: psychological correlates and a proposed psychological model" Journal of Mental Health، 30(1): 3-11.

Titus A A Beentjes، Peter J J Goossens، Irina E Poslawsky.2012."Caregiver burden in bipolar hypomania and mania: a systematic review". Journal of Perspectives in psychiatric care. 48(4): 187-97.

Error! Hyperlink reference not valid..